IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

Komisja Zdrowia

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie (nr 13)**

z dnia 27 kwietnia 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie (nr 13)

27 kwietnia 2022 r.

Podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie, obradująca pod przewodnictwem poseł **Violetty Porowskiej (PiS)**, rozpatrzyła:

– informację Ministra Zdrowia na temat kompleksowego obiegu elektronicznego dokumentacji medycznej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jakub Adamski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Piotr Węcławik** dyrektor Departamentu Innowacji Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikiem, **Krzysztof Fit** doradca techniczny w Najwyższej Izbie Kontroli, **Andrzej Cisło** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, **Karolina Bukowska-Strakova** przewodnicząca Krajowego Związku Zawodowego Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych oraz **Marek Wleklik** przedstawiciel Izby Gospodarczej „Farmacja Polska".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

Proszę państwa, sprawdzamy kworum. Nasze posiedzenie jest chyba ostatnim, które będzie jeszcze w formule zdalnej, czyli dzisiaj jesteśmy trochę na miejscu, a trochę jesteśmy za pośrednictwem elektronicznych środków przekazu.

Wykorzystam tę chwilę, żeby powitać szanowne grono zaproszonych gości, które jest dzisiaj z nami obecne, tu, w gmachu Sejmu. Witam pana Jakuba Adamskiego, Dyrektora Departamentu strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta – witam pana dyrektora, bardzo mi miło. Witam pana Krzysztofa Fita, doradcę technicznego Najwyższej Izby Kontroli – witam serdecznie. Witam pana Pawła Masiarza, zastępcę dyrektora Departamentu Innowacji w Ministerstwie Zdrowia – witam pięknie. Witam pana Piotra Węcławika, dyrektora Departamentu Innowacji w Ministerstwie – stali nasi Konstancji. Bardzo dziękuję za obecność na posiedzeniu naszej podkomisji.

Jest również lista zaproszonych gości, którzy towarzyszą nam zdalnie. Pozwolę sobie również państwa przywitać. Jest z nami pani Karolina Bukowska-Strakova, przewodnicząca Krajowego Związku Zawodowego Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych – witam bardzo serdecznie. Szymon Guzik dyrektor Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych – witam bardzo serdecznie. Jest z nami pan Tomasz Krzysztoniak, członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – witam pięknie. Jest z nami Radosław Murawski, naczelnik Wydziału Rozwoju Systemów Sprawozdawczych Departamentu Opieki Zdrowotnej w centrali Narodowego Funduszu Zdrowia – pięknie witam. Jest z nami pani Alina Niewiadomska, prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych – bardzo serdecznie witam. Jest z nami pan Robert Pawłowski, prezes Stowarzyszenia

Twórców Oprogramowania Ratunku Medycznego – witam. Jest z nami pan Andrzej Sarnowski, dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń w centrum e-Zdrowia – witam bardzo serdecznie. Jest też z nami pani Ewa Sobczak – Zespół Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej. Jest pan Piotr Winiciunas, naczelny lekarz ZUS, dyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego. Jest z nami pani Agata Ziółkowska-Serzycka, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji. I jest z nami także pan Marek Wleklik, przedstawiciel Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" – na żywo. Dziękujemy. Gdybym kogoś nie przywitała, bo być może ktoś nie był zgłoszony, to proszę nam dać znać, będziemy witali, bo bardzo się cieszymy z ogromnego zainteresowania tematem posiedzenia naszej podkomisji.

Witam bardzo serdecznie państwa posłów, którzy są dzisiaj obecni z nami tutaj, w gmachu Sejmu, jak również tych, którzy łączą się z nami zdalnie. Stwierdzam kworum. Rozpoczynamy posiedzenie, a porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat kompleksowego obiegu elektronicznego dokumentacji medycznej – przedstawia przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia. Bardzo serdecznie proszę o zabranie głosu.

Dyrektor Departamentu Innowacji Ministerstwa Zdrowia Piotr Węcławik:

Dzień dobry, pani przewodnicząca. Dzień dobry państwu. Tak jak pani przewodnicząca wskazała, w imieniu ministra zdrowia przedstawię informację dotyczącą elektronicznej dokumentacji medycznej. Jeszcze może przed rozpoczęciem tego tematu, chciałbym wrócić, pani przewodnicząca, jeżeli mogę, do ostatniego naszego posiedzenia podkomisji w zakresie rozwiązań telemedycznych. Chciałbym podkreślić, że już finalizujemy rozporządzenie wprowadzające nowy pilotaż, także pilotaż w czerwcu, który będzie realizowany. Jeszcze tego nie zdradzę, bo pewnie pan minister Niedzielski to ogłosi, ale finalizujemy kolejne dwa pilotaże – jeden z nich w zakresie kardiologii. Ponieważ było to tematem naszego ostatniego posiedzenia podkomisji, chciałbym tylko podnieść to jako element łączący te dwa posiedzenia.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo za tę dygresję. Pozwolę sobie również ją skomentować. W ostatni weekend w Opolu miał miejsce zjazd kardiologii polskiej i między innymi ten temat również był podejmowany...

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Dokładnie.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Tak więc cieszę się, że inicjacja tematów, które były rozpatrywane na posiedzeniach naszej podkomisji, znajduje oddźwięk w różnych gremiach. Bardzo dziękuję ministerstwu.

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Tak jest. Dzisiaj chciałbym państwu przedstawić ten zakres, dotyczący dokumentacji medycznej, która stanowi, obok realizowanego świadczenia, podstawowe działanie personelu medycznego, który wskazuje na zrealizowane działania, udzieloną pomoc oraz zalecenia, jakie powinien stosować pacjent. Chociaż w zakresie tematu naszego dzisiejszego posiedzenia jest elektroniczna dokumentacja medyczna, która jest tylko jednym z rodzajów dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, to oczywiście przedstawimy państwu te elementy dokumentacji, także prowadzonej w formie elektronicznej, elektronicznej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji związanej ze zdarzeniami medycznymi.

Mówiąc o samej dokumentacji medycznej, jak również elektronicznej dokumentacji medycznej, oczywiście źródeł tych dokumentów musimy doszukiwać się w aktach normatywnych. Ten wykaz aktów normatywnych, zarówno ustaw, jak i rozporządzeń, został wskazany w przygotowanym materiale. Warto oczywiście odnieść się tutaj przede wszystkim do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz do ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, z których wynika delegacja do wydawanych przez ministra zdrowia rozporządzeń dotyczących elektronicznej dokumentacji medycznej oraz samego zakresu przetwarzania dokumentacji medycznej. I tak, bazując

na art. 30 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, minister zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentów medycznych oraz sposobu ich przetwarzania, zgodnie z którym dokumentacja medyczna powinna być prowadzona w formie elektronicznej. Oczywiście są pewne wyjątki mówiące o dokumentacji papierowej oraz o możliwości prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej lub w formie papierowej, jednak delegacja rozporządzenia wskazuje prowadzenie tej dokumentacji w formie elektronicznej, oczywiście jeżeli są możliwości techniczne do jej prowadzenia. Jeżeli takich możliwości nie ma, dopuszcza się w formie papierowej, jednak z tym zastrzeżeniem, że dokumentacja powinna być prowadzona w jednolitej formie. Czyli, jeżeli podmiot prowadzi ją w formie papierowej, te same dokumenty nie mogą być prowadzone w formie elektronicznej i w drugą stronę.

Mówiąc o dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej musimy pamiętać o tych pryncypiach, o tych zasadach, które powinny towarzyszyć podmiotom leczniczym prowadzącym taką dokumentację w formie elektronicznej. Wymienimy oczywiście te najważniejsze, które towarzyszą dokumentacji elektronicznej, do których niewątpliwie należy integralność, czyli treść dokumentacji metadanych, polegająca na zabezpieczeniu przed wprowadzeniem zmian, zapewniona przez podmiot leczniczy, oczywiście z wyjątkiem zmian wprowadzonych w ramach udokumentowanych procedur. Jest to stały dostęp do tych dokumentów osób uprawnionych oraz zabezpieczenie tych dokumentów przed dostępem osób nieuprawnionych, wymagalność identyfikacji osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu lub innej zmiany i zakresu dokonanych zmian w dokumentacji lub metadanych, informacje o czasie sporządzenia dokumentacji medycznej, przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji zgodnie z przepisami rozporządzenia, możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formach i standardach wynikających z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Tutaj mówimy przede wszystkim o standardach HL7 oraz DICOM. Jeżeli mówimy o dokumentacji obrazowej, to możliwość wydruku oraz możliwość eksportu całości danych w standardach i formatach, o których mowa w ustawie, a które państwu przedstawiłem.

Dokumentacja elektroniczna oczywiście wymaga także formy zbieżnej z tą formą w wersji papierowej, a więc wymaga podpisania. Ustawodawca przewidział możliwość podpisania dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej wykorzystując kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany, podpis osobisty lub z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Oczywiście mówiąc ogólnie o dokumentacji medycznej prowadzonej zarówno w formie papierowej, jak i formie elektronicznej, na której dzisiaj się skoncentrujemy – nie możemy zapomnieć o tym pryncypium, które wskazałem, dostępności dokumentacji dla osób upoważnionych lub osób, które otrzymały upoważnienie od właścicieli danej dokumentacji. I tak, mówiąc o elektronicznej dokumentacji medycznej musimy oczywiście również pamiętać o oświadczeniach pacjenta dotyczących zgody na ich udostępnienie. W przypadku dokumentacji medycznej wymagane jest oświadczenie pacjenta. Jest to wyrażenie zgody na udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjenta. Jest to oświadczenie o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji medycznej, zgodnie z regulacjami wynikającymi z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o których mowa również w przywołanej ustawie, a więc o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 16 oraz 18.

Powiem państwu, że obecnie bardzo często możemy się spotkać z tym, że te zgody pacjenta są wyrażane w formie papierowej lub za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta. Internetowe Konto Pacjenta umożliwia nam formę bezpapierową, jednak jest ona dosyć rzadko wykorzystywana. Sami, jeżeli mamy możliwość bycia w podmiotach leczniczych, obserwujemy tę mnogość dokumentacji związanej właśnie z oświadczeniami. Tutaj już chyba też podnosiliśmy ten temat, że Ministerstwo Zdrowia pracuje nad wdrożeniem i upowszechnieniem elektronicznego sposobu prowadzenia oświadczeń pacjenta w formie elektronicznej poprzez wprowadzenie podpisu biometrycznego, który

umożliwi zastąpienie dokumentów papierowych faktycznie dokumentami w formie elektronicznej.

Odnosząc się do początku mojej wypowiedzi, kiedy powiedziałem, że myśląc o elektronicznej dokumentacji elektronicznej myślimy oczywiście o dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, a szczególnym rodzajem dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej jest właśnie elektroniczna dokumentacja medyczna, w skrócie znana państwo jako EDM. Pewnie państwo doskonale widzicie tę różnicę, ale chciałbym, żebyśmy mówiąc, że dokument jest prowadzony w formie elektronicznej nie myśleli, że to jest właśnie EDM – elektroniczna dokumentacja medyczna. Sama elektroniczna dokumentacja medyczna, czyli EDM, jest pewnym podzbiorem tej dokumentacji, która jest prowadzona w formie elektronicznej, a o tym, jakie elementy zawarte są w tym podzbiorze, to właśnie w tej części wystąpienia, które mam możliwość państwu prezentować.

Sama elektroniczna dokumentacja medyczna została zdefiniowana w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia i podając definicję możemy wskazać, że te dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej są opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zaufanym, osobistym lub tym podpisem ZUS, o którym mówiliśmy we wcześniejszej części naszego spotkania i że elektroniczna dokumentacja medyczna jest prowadzona przez usługodawców w formatach, które są zatwierdzone w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia. Czyli, jak mówiliśmy, w tych formatach w zakresie diagnostyki obrazowej DICOM oraz poza obrazowej, czyli HL7.

Z powyższego wynika ten podstawowy element wskazujący na zakres elektronicznej dokumentacji medycznej, że musi być podpisana w tych formatach, które państwu wskazałem, ale obok tego ustawodawca wskazał katalog tych dokumentów, które są prowadzone w formie elektronicznej. I tak, obecnie do elektronicznej dokumentacji medycznej zaliczamy chyba ten dokument, który został najbardziej rozpowszechniony, bo jest wystawionych ponad milion sztuk – sprawdzałem dzisiaj przed spotkaniem z państwem – czyli e-recepta. Drugim dokumentem, który został literalnie wskazany, są zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy, o których mowa w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Są to skierowania – liczba wystawionych na dzień dzisiejszy e-skierowań wynosi 66 mln.

Jak państwo doskonale wiecie, skierowania to mimo wszystko nie wszystkie skierowania, gdyż dokumentem, który określa, które skierowania stanowią formę elektronicznej dokumentacji medycznej, jest również rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie skierowań wystawionych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej. W chwili obecnej mimo wszystko możemy nie bać się powiedzieć, że katalog jest dosyć zawężony do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, do badań echokardiograficznych płodów finansowanych ze środków publicznych, badań endoskopowych przewodu pokarmowego finansowanych ze środków publicznych, badania medycyny nuklearnej – wymieniając te, które faktycznie są najpopularniejsze. Z resztą możecie państwo zapoznać się w materiale przekazanym przez Ministerstwo Zdrowia, jednak chciałbym tutaj także powiedzieć, że ten katalog – o czym będę również za chwilę państwa informować – jest rozszerzany i obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad rozszerzeniem tego katalogu, który został wskazany w rozporządzeniu dotyczącym elektronicznej formy skierowań. Docelowo faktycznie chcielibyśmy, żeby wszelkie skierowania, które są w obiegu, miały charakter elektroniczny.

Dodatkowym elementem stanowiącym elektroniczną dokumentację medyczną, literalnie wskazanym, jest karta szczepień, o której mowa w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych. Jest to katalog, który pojawił się faktycznie dosyć szybko, który państwu przedstawiłem.

Katalog elektronicznej dokumentacji medycznej rozwijany jest sukcesywnie. Rozszerzenie katalogu znajduje swoje odzwierciedlenie na podstawie rozporządzenia, którego delegacja wydania wynikała z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z art. 13a. Dysponujemy więc rozporządzeniem w sprawie rodzaju elektronicznej dokumentacji medycznej. Rozporządzenie było już nowelizowane właśnie na podstawie rozszerzenia katalogu elektronicznej dokumentacji medycznej i obecnie rozporządzenie wskazuje 5 dokumentów, które rozszerzają nam katalog dokumentów stanowiących elektro-

niczną dokumentację medyczną. Do tych dokumentów dołączyły informacje o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wyniki przeprowadzonych badań, przyczyny odmowy przyjęcia do szpitala, udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceń. Jest to informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowania, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych. Mamy kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, wynik badań laboratoryjnych wraz z opisem oraz pozostałe opisy badań diagnostycznych.

Jak powiedziałem państwu, ten katalog jest sukcesywnie rozwijany. W tym roku również planujemy rozszerzenie katalogu dokumentów zaliczanych do elektronicznej dokumentacji medycznej. W tym roku przede wszystkim koncentrujemy się na dokumentach związanych z medycyną szkolną oraz medycyną pracy i odpowiednio do przedstawionych zakresów w medycynie szkolnej planujemy, aby elektroniczną dokumentacją medyczną stała się karta badania profilaktycznego klas 3, 5, 7 oraz 19-latka, a w przypadku medycyny pracy zaświadczenie dla pracodawcy o zdolności do pracy oraz skierowanie w zakresie medycyny pracy. Dodatkowo, tak jak państwu mówiłem o rozporządzeniu o skierowaniach wystawianych w formie elektronicznej, jak powiedziałem o tym katalogu, który oczywiście będzie sukcesywnie rozszerzany, obecnie Centrum e-Zdrowia, reprezentowane także na dzisiejszym naszym spotkaniu w formie zdalnej, prowadzi bardzo zaawansowane prace nad wprowadzeniem do katalogu elektronicznej dokumentacji medycznej skierowań uzdrowiskowych oraz wyników badań histopatologicznych.

Do czego faktycznie służy sama elektroniczna dokumentacja medyczna i jakie obowiązki mają podmioty związane z elektroniczną dokumentacją medyczną? W tym momencie wracamy znowu do ustawy, którą wspomniałem państwu na samym początku. Do tej w omawianym zakresie, obok ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, chyba najważniejszej, a więc ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, w której został uregulowany obowiązek wymiany danych zawartych właśnie w elektronicznej dokumentacji medycznej. Czyli, jeżeli mówimy o samej elektronicznej dokumentacji medycznej, to – co sobie powiedzieliśmy – nie możemy jej mylić z dokumentacją medyczną prowadzoną w formie elektronicznej i musimy ją zidentyfikować, że faktycznie dane zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej podlegają wymianie. To daje podmiotom świadczącym pomoc pacjentowi możliwość zidentyfikowania wsparcia udzielonego w innym podmiocie, ale także ta wymiana umożliwia pacjentowi podgląd tych właśnie dokumentacji, które zostały zaindeksowane przez podmiot udzielający świadczenia.

Jeżeli mówimy o obowiązku wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, to ten obowiązek wszedł w życie 1 lipca 2021 r. Kilkukrotnie, niestety, przez pandemię był przekładany, ale 1 lipca, mimo pewnych głosów, które dochodziły do Ministerstwa Zdrowia i argumentów o ponownej prolongacie tego terminu, minister zdrowia podjął decyzję, że będzie ten termin, w którym ten obowiązek faktycznie zostanie wprowadzony. Minister kierował się oczywiście racjonalnością, celowością tej wymiany, która – jak wspomniałem państwu – ma zapewnić dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej podmiotom udzielającym pacjentowi świadczeń zdrowotnych oraz umożliwić zachowanie ciągłości leczenia pacjenta jak najwyższej jakości, bo podmioty po prostu mają wgląd do dokumentacji, która została zindeksowana... Tak, chciałem nie używać słowa „zindeksowana", ale nie wiedziałem, jakiego mam użyć...

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Ale wszyscy to rozumiemy...

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Wymieniona. I zgodnie z obowiązkiem wprowadzonym 1 lipca – ustawowym obowiązkiem – usługodawcy obowiązani są zapewnić możliwość dokonania tej wymiany za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej, o której mowa w art. 10 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Jak państwo pamiętacie, na początku tego materiału oraz mojej wypowiedzi wskazałem również trzeci element, czyli zdarzenia medyczne, które również od 1 lipca 2021 r. stano-

wią obowiązek, tylko nie wymiany a przekazywania do Systemu Informacji Medycznej. Jeżeli zdefiniowaliśmy sobie, czym jest elektroniczna dokumentacja medyczna, to także ustawodawca definiuje, czym jest zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji w ochronie zdrowia. Jest to zdefiniowane w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu oraz poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich działania.

Jeżeli mówimy o zdarzeniach medycznych, które są częścią tego całego ekosystemu, możemy powiedzieć całej dokumentacji medycznej, to musimy sobie zdać sprawę z tego, że rzeczywiście zdarzenia medyczne podlegają przekazywaniu przez wszystkie podmioty, które udzielają świadczeń. Niezależnie od podmiotu, czy dany podmiot ma umowę z zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia, czy takiej umowy nie ma, to ma obowiązek raportowania do Systemu Informacji Medycznej świadczeń uznawanych za zdarzenie medyczne w świetle obowiązujących przepisów prawa dotyczy podmiotów wypełniających definicję usługodawcy w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, przy czym pozostaje niezależny sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nim objętych.

Sam zakres raportowania danych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzeń medycznych przetwarzanych w systemie informacji o sposobie i terminów przekazywania danych do Systemu Informacji Medycznej i jak państwo pewnie się orientujecie, to rozporządzenie jest w chwili obecnej nowelizowane. Jest po konsultacjach zewnętrznych i zostało dzisiaj skierowane – to taka świeża informacja – do Rządowego Centrum Legislacji.

Wskazując państwu samą dokumentację medyczną, wskazywałem także konieczność jej indeksowania, czyli pewien proces przetwarzania, utrzymywania indeksu umożliwiającego skrócenie czasu dostępu do danych. Taką możliwość zarówno wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, jak i przekazywania zdarzeń medycznych, oczywiście realizowane jest przez systemy przygotowane przez Centrum e-Zdrowia. Jest to oczywiście raportowanie do Platformy P1 w zakresie zdarzeń medycznych. Przed wprowadzeniem tych obowiązków, o których państwu mówiłem, czyli obowiązków wynikających z regulacji ustawowych obligujących podmioty lecznicze do raportowania i do wymiany EDM, Centrum e-Zdrowia przeprowadziło pilotaż zakończony pod koniec 2020 r., w wyniku którego pierwsze podmioty zaczęły wymieniać elektroniczną dokumentację medyczną oraz przekazywać zdarzenia medyczne do Systemu Informacji Medycznej.

Bazując na tym, jak Ministerstwo Zdrowia, bo oczywiście mamy bardzo często pytania… Zdarzenia medyczne… Oczywiście jest obowiązek przekazywania zdarzeń medycznych, ale ustawodawca nie wskazał zakresu, co będzie się działo, jeżeli te zdarzenia medyczne nie będą wymieniane.

My wskazujemy i zdajemy sobie sprawę z tego, że samo przekazywanie zdarzeń medycznych, sama wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej nie jest procesem łatwym, chociaż znanym już od kilku lat i podmioty wiedziały, że będą zobligowane do realizacji takich działań od kilku już lat. Nie ma oczywiście elementu karania, nie ma też elementu marchewki, ale wydaje się nam, że sam dostęp do dokumentacji przez podmioty lecznicze, które korzystają z tej dokumentacji podczas diagnozowania pacjenta w innych realiach niż ta dokumentacja powstawała oraz w innej lokalizacji, stanowi podstawę do wymieniania elektronicznej dokumentacji medycznej.

Odnośnie do przekazywania zdarzeń medycznych do Systemu Informacji Medycznej to oczywiście musimy pamiętać, że obecnie projektowana jest zmiana ustawy w zakresie rozliczania świadczeń i od stycznia 2023 r. będzie postępował proces rozliczania świadczeń właśnie na podstawie zdarzeń medycznych. Wydaje się nam, że to będzie właśnie ten moment, kiedy faktycznie podmioty lecznicze w pełnym zakresie dostosują się do wymogów ustawowych i do wymogów ułatwiających dostęp do dokumentacji zarówno wśród podmiotów leczniczych, jaki wśród pacjentów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję. Rzeczywiście bardzo wyczerpująco, trochę skomplikowanie, ale temat jest dla nas wszystkich bardzo ważki. Dziękuję bardzo.

Czy panowie dyrektorzy chcieliby jeszcze dodatkowo zabrać głos? Dziękuję bardzo. Czy mamy zgłoszenia do dyskusji osób, które łączą się z nami zdalnie? Nie ma. Rozumiem, że było na tyle było wyczerpująco, że wszystkie kwestie zostały podjęte, aczkolwiek temat jest bardzo trudny.

Czy jest głos w dyskusji ze strony państwa posłów? Bardzo proszę o zabranie głosu, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Chciałabym, żeby mi pan tylko wyjaśnił, co to jest ten podpis biometryczny.

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Podpis biometryczny, najłatwiej państwu powiem przykładowo, że jeżeli chodzimy na pocztę i mamy korespondencję sądową, to mamy tablet i rysik. Na podstawie tego rysiku podpisujemy z odpowiednim naciskiem...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Aha...

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

... i jeżeli ten dokument będzie wytworzony właśnie w formie takiego tabletu, to pracujemy nad tym, aby on był odpowiednio zaindeksowany, odpowiednio przetwarzany i stanowił wartość dowodową w ewentualnych przypadkach jakiś działań procesowych pacjenta.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Mam następne pytanie. Czy państwo się orientujecie, w jakim procencie podmioty zdrowotne dostosowały się do elektronicznej dokumentacji medycznej? W jakim procencie ogólnie, a w jakim procencie we wszystkich tych ustawowych nakazach, które są, bo faktycznie, to co pan powiedział i o czym w materiałach jest, to powinno być wykonywane już od lipca elektronicznie...? Czy macie rozeznanie, jak to wygląda w praktyce? Ile podmiotów stosuje się do tego?

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Już pani poseł. Jak powiedziałem, faktycznie od 1 lipca niektóre podmioty optymistycznie, większość jednak pesymistycznie podchodziła do samych wdrożonych zmian, ale widzimy tę sukcesywność przyzwyczajania się do obowiązku zarówno wymiany EDM-u, jak i do raportowania. Mamy dane, oczywiście, dzisiaj też przygotowanie przez Centrum e-Zdrowia i jeżeli mówimy o podmiotach i praktykach, które co najmniej jeden raz zaraportowały zdarzenie medyczne, to jest to wartość 23 tys. praktyk i podmiotów. To nie jest duża wartość, bo jeżeli wzięlibyśmy łączną wartość wszystkich podmiotów i praktyk, no to mielibyśmy 10-15%, które stosują raportowanie o zdarzeniach medycznych.

Jeżeli chodzi o wymianę elektronicznej dokumentacji medycznej, to zostało wymienionych EDM 120 tys., przy czym liczba podmiotów pobierających tę elektroniczną dokumentację medyczną, to 1007. Podmiotów udostępniających jest 1955.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Co państwo zamierzacie zrobić w tym kierunku, bo jak sam pan mówi, to nie jest dużo? Niedługo od lipca będzie już rok. Czyli, gdzie tkwi przyczyna, bo gdzieś ta przyczyna musi być, że jednak ten obowiązek nie jest przestrzegany od 1 lipca? To jest jakby jedno pytanie.

Drugie pytanie. Ponieważ, tak jak najczęściej się podaje w przypadku większości ustaw, wprowadzenie jest bezkosztowe, to jak państwo na to patrzycie. Czy w związku z tą elektroniczną dokumentacją medyczną zakłady ponoszą jakieś koszty finansowe i jakie, bo jak wiadomo, informatycy są wysoko w cenie?

Ja wiem, że w tej chwili program się kupuje i ten program obsługuje potem ten, kto sprzedał ten program i on ma oczywiście obowiązek dostosowywania się rozporządzeń

ministerialnych. Tak przynajmniej powinno być większości przypadków. Jak to wygląda wtedy od państwa strony, bo wiem, że tak naprawdę zakładów pracy nie stać na dobrych informatyków, którzy by robili...

Jak pani przewodnicząca sama zauważyła, to jest materiał trudny, tym bardziej dla medyków. To jest język medyczny i język informatyczny. Naprawdę, żeby dojść do porozumienia, to na roboczo wymaga bardzo dużego zaangażowania obu stron, które nie zawsze spotykają się gdzieś pośrodku. Jak państwo to widzicie?

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Już odpowiadam. Odnośnie do pierwszego elementu, który oczywiście jest elementem powodującym możliwość faktycznego zwiększenia stosowania tych rozwiązań, to jak wspomniałem państwu, obecnie procedowana jest zmiana ustawy wskazująca na sposób rozliczania świadczeń. Ustawa od stycznia 2023 r. wprowadza możliwość sukcesywnego wprowadzania rozliczenia świadczeń poprzez zdarzenia medyczne. Czyli, jeżeli NFZ będzie gotowy, CeZ będzie gotowy do rozliczania świadczeń przy wykorzystaniu zdarzeń medycznych, to będzie to obligatoryjny element, który będzie podstawą do rozliczenia.

Jeżeli mówimy o kosztach, tak jak pani poseł wskazała, oczywiście szpital ma zawartą umowę z dostawcami systemów informatycznych. Pani poseł też bardzo celnie wskazała, że umowa powinna zawierać regulacje nakazujące dostawcom systemów informatycznych dostosowanie systemów informatycznych do przepisów prawa, do dyspozycji wynikających z wprowadzanych aktów normatywnych.

Oczywiście widzimy, że nie wszystkie podmioty mają tak skonstruowane umowy, że to im umożliwia uzyskanie efektu wynikającego ze zmian legislacyjnych. Umowa jest wtedy droższa, administrowanie umową, utrzymanie pewnych systemów. Widząc to oczywiście poszukujemy środków dla podmiotów. Takim wymiernym elementem, który obecnie chcemy wdrażać, dotyczącym wsparcia dla przede wszystkim POZ, są dwa projekty, które planujemy realizować, na bardzo zaawansowanym etapie, bo już trafiły na posiedzenie Rady Architektury krajowej rady cyfryzacji. Są to dwa projekty realizowane z REACT, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko z priorytetu REACT.

Pierwszy z tych dwóch projektów jest koncentrowany na wsparciu 1400 podmiotów w ramach tak zwanego projektu Gabinet plus, który umożliwia korzystanie z systemu gabinetowego oraz dostosowanie się właśnie do tych wymogów, o których sobie mówimy dzisiaj wraz z uzyskaniem sprzętu komputerowego dla tych podmiotów. Drugi projekt zakłada wsparcie dla 600 POZ i obejmuje wsparcie wyłącznie integracyjne, wsparcie wyłącznie w ramach tych rozwiązań informatycznych, które muszą być dostosowane do potrzeb.

Odnośnie do wartości obu projektów, ona przekracza, chciałem powiedzieć 200 mln, ale ostatecznie jest to kwota 300 mln w podziale na 200 mln na ten większy projekt skierowany do 1400 POZ. Kolejny projekt, 100-milionowy, skierowany jest dla 600 POZ. Oczywiście szukamy tych środków.

Powiem państwu tak, że w ramach pilotaży, o których wspomniałem, a które realizowało Centrum e-Zdrowia, można było uzyskać środki na dostosowanie systemów. Byliśmy oczywiście troszeczkę rozczarowani tym, że trzeba było wręcz namawiać podmioty do pilotażu, żeby skorzystały z tego wsparcia, ale widzimy po projekcie właśnie zrealizowanym przez Ministerstwo Zdrowia, który był kierowany i realizowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, tak zwany e-Usługi w podmiotach leczniczych, kierowanym do 52 podmiotów leczniczych w zakresie szpitalnictwa, że te działania spotykają się z większym zainteresowaniem, z większym zrozumieniem. Myślimy, że nabór do projektów, które planujemy rozpocząć w czerwcu – do tych, o których państwu mówiłem – będzie cieszyć się dużym powodzeniem i spotka się z zainteresowaniem, bo tak jak pani poseł powiedziała, po prostu podmioty potrzebują środków, a tutaj dostają dotację, która nie wymaga żadnych wkładów własnych, tylko dotację 100% ponoszonych wydatków.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

To akurat bardzo ciekawe. Myślę że podmioty mimo wszystko będą zainteresowane. Tak, tak, widzę. Pan poseł Haidar. Bardzo proszę o zabranie głosu.

Poseł Riad Haidar (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Panie dyrektorze, bardzo fajnie tego się słuchało i jak najbardziej jako pracujący w dziedzinie zdrowia wiemy doskonale, jakie to może być pozytywne, ma działania oszczędzające czas i niektóre elementy biurokracji pójdą na bok. Mam jednak takie pytanie, bo w tej dokumentacji są zawarte dane wrażliwe, dane bardzo poufne. Jakie są mechanizmy, które będą zabezpieczać te dane medyczne przed hakowaniem, ewentualnym wyciekiem? Czy to jest w gestii danego zakładu? Czy system, który zostaje stworzony, czy operator będzie posiadał te klucze do zabezpieczenia tych danych, żeby nie wyciekły? To pierwsza kwestia.

Druga kwestia. Bardzo cieszę się z tego podejścia do kwestii zdarzeń niepożądanych i sposobu rozwiązania tego...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pan nie mówił o zdarzeniach niepożądanych.

Poseł Riad Haidar (KO):

O medycznych.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

A to co innego.

Poseł Riad Haidar (KO):

Wszystkie. Wszystkie, wszystkie. Tak. A więc bardzo dobrze, że w końcu możemy odejść od straszenia karalnością i tak dalej. To jest też bardzo potrzebne środowisku lekarskiemu, tym bardziej dla możliwości dobrej i lepszej pracy. Dziękuję bardzo.

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Szanowni państwo, pan poseł podkreślił także bardzo ważną rzecz bezpieczeństwa danych w płaszczyźnie cyberbezpieczeństwa. Oczywiście za dane, za ich zabezpieczenie, odpowiada podmiot, które te dane wytworzył i je przetwarza. Centrum e-Zdrowia odpowiedzialny jest za dane, które są przetwarzane i udostępnione w „pejedynce", ale za to pamiętajmy, że te dane są przechowywane w repozytoriach lokalnych, w repozytoriach podmiotów leczniczych. Wiedząc jak istotne jest to także zagadnienie, pewnie państwo orientujecie się, że ostatnio minister zdrowia wraz z pełnomocnikiem rządu do spraw cyberbezpieczeństwa uruchomił program dla szpitali w zakresie wsparcia finansowego na zabezpieczenie dokumentacji przed cyberatakami. Jest to projekt skierowany do ponad 800 szpitali, gdzie dofinansowanie, także bezzwrotne, będzie wynosiło od 300 do 900 tys. zł, w zależności od kontraktu, który był zawarty z NFZ-em za 2021 r. Planujemy też oczywiście...

Centrum e-Zdrowia realizuje wiele działań, także szkoleniowych, dotyczących zabezpieczenia tej dokumentacji w podmiotach leczniczych, także na etapie ich przekazywania. Minister zdrowia, w ramach nowych programów europejskich, przede wszystkim w ramach Funduszy Europejskich na rzecz Rozwoju Cyfrowego zabezpieczył także plany projektowe na wsparcie pozostałych podmiotów leczniczych w zakresie zabezpieczenia przed cyberatakami. W chwili obecnej przekazaliśmy do ministerstwa funduszy fiszki obejmujące zarówno wsparcie finansowe dla pozostałych podmiotów leczniczych, jak i wsparcie edukacyjne, bo nawet posiadając wsparcie, posiadając odpowiednie systemy widzimy, identyfikujemy, że wśród podmiotów leczniczych czasami brakuje zorientowania, czasami brakuje zasobów, tych, które byłyby świadome tej wagi, o której mówił pan poseł.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Wicher zgłaszał się do pytania. Bardzo proszę.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Podkomisjo, panie dyrektorze, ważki temat, dla wszystkich osób związanym ze światem medycyny i zarządzania placówkami ochrony zdrowia – byliśmy dyrektorami tak jak pani poseł, czy ja i inni koledzy – temat bardzo istotny. Ja pamiętam, że jeszcze dwa, prawie trzy lata temu, kiedy mówiło się o świecie elektronicznym przesyłania dokumentacji i głosowania zdalnego, byłem jeszcze wtedy radnym sejmikowym. Zacznę od małej anegdoty i przejdę już do sensu mojej wypowiedzi. Pamię-

tam komisję statutowo-prawną w moim województwie, gdzie powiedziałem, że może jakieś zdalne prace komisji, głosowania... Wtedy powstały nestor mówił tak – mój drogi młody kolego, jesteś młody, ambitny, ale to jest futurologia. Jeśli będą za 10 lat zdalne głosowania, to jeden Bóg wie, czy w ogóle to będzie miało miejsce. Przyszła pandemia i nas zmotywowała. Zrobiliśmy to. W ciągu pół roku przygotowaliśmy cały system.

Po co to mówię? Pokazuję, że gdy się chce, to nawet najtrudniejsze zagadnienia jesteśmy w stanie bardzo szybko przełamać. Kontekst sytuacyjny pokazuje, że pewne działania podjęte przez panów ministrów, panów dyrektorów, wasze departamenty przed pandemią, czyli e-recepta, e-skierowanie, później, w okresie pandemii, okazały się narzędziami zbawiennymi, które usprawniały prace gabinetów, pacjentów, przedłużania leczenia, przepisywania leków i nie tylko.

Oczywiście, jeśli chodzi o pierwsze kroki, które zostały wykonane, to wiemy, pamiętamy dyskusję, kiedy była wprowadzana e-recepta, że czegoś się nie da, że skończy się świat, że wielu lekarzy nie da rady. Okazuje się, że przetrwaliśmy, udało się, działa. Świetnie działa. Dzisiaj chyba nikt sobie nie wyobraża świata bez e-recepty, e-skierowania czy innych elementów.

Oczywiście przed nami dużo trudniejsze zadanie, bo na wielu płaszczyznach, wieloelementowe, wielopłaszczyznowe, synergiczne wręcz przenikające się nawzajem, bo mamy tutaj tę płaszczyznę technologiczną. To znaczy, każda placówka powinna mieć zabezpieczoną nowoczesną serwerownię oczywiście z odpowiednimi urządzeniami, ale także zabezpieczenie merytoryczne, o czym tutaj pan poseł i pani poseł przed chwilą mówili. Ale też powinna być, zgodnie z przepisami czy pewnymi zaleceniami, tak zwana serwerownia zapasowa. Teraz jest pytanie, czy ta serwerownia zapasowa ma być fizycznie w placówce, czy na przykład jesteśmy w stanie zbudować serwerownię w chmurach, gdzie te kopie dokumentacyjne byłyby zabezpieczone jako kopia na wypadek ataku, cyberataku, przejęcia danych, skasowania danych, różnych elementów Ja sobie nie wyobrażam, żebyśmy zbudowali system tylko na jednej serwerowni, bez tak zwanej kopii dokumentacji, która zaktualizowana.

Oczywiście do tego potrzeba pieniędzy na sprzęt. Do tego trzeba pieniędzy na informatyków, na sieć. Ja oczywiście wyobrażam sobie, że Indywidualne Konto Pacjenta sprzężone z EDM stanie się takim punktem centralnym pozyskiwania informacji przez lekarza, przez podmiot, na temat pacjenta modelowo, chyba że to jest jakoś inaczej planowane. Chodzi o to, żeby w końcu idąc do prywatnego gabinetu czy publicznego, do szpitala, do placówki, nie zaczynać od wywiadu „na co pan choruje", tylko żeby lekarz włączał system i widział wszystkie zaktualizowane choroby, widział ostatnie zlecenia, widział mniej więcej wszystkie badania. Widać że firmy prywatne, na przykład analityczne krwi i nie tylko, potrafiły to już... Ja też korzystam z usług takiej firmy. To jest nie tylko wykres badania bieżącego punktu, ale jest jeszcze wykres, jak to było rok temu, ile, jak to się zmienia i lekarz, gdy otwiera sobie taki wykres, który pokrywa się ze wszystkimi badaniami, bardzo szybko dokonuje diagnostyki. Przyspiesza to proces diagnostyczny i pozwala mu też lepiej podejmować decyzje w dużo bardziej komfortowej sytuacji pozyskania większej ilości informacji, bo pacjent nie zawsze dokładnie będzie tę informację przedstawiał – nie pamięta wszystkiego, nie przyniesie wszystkich badań, wszystkich wyników, a trudno wśród milionów karteczek to przeanalizować. Zatem takie wykresy byłyby pomoce. Oczywiście mówię teraz o funkcjonalnościach. Jakie funkcjonalności będzie miał ten system? Jak on będzie wyglądał, jakie dane będziemy przesyłać i temu podobne elementy?

W związku z tym to działania bardzo trudne, bardzo potrzebne, ale też, jeśli sprzęglibyśmy te wszystkie działania rządowe, to myślę, że jesteśmy w stanie bardzo szybko to wdrożyć. Dzisiejszy świat pozwala na to technologicznie. To jest kwestia dobrego programowania, dobrego zaprojektowania systemów informatycznych, które by to obsługiwały, sprzężenia tego z Indywidualnym Kontem Pacjenta. No i moi drodzy państwo, ważniejsze – zabezpieczenie sieci przesyłowej, bo rozumiem, że te dane muszą się jakoś między placówkami przesyłać.

Rozumiem, że pieczę nad tą siecią mogłaby mieć jakaś instytucja centralna, która by zabezpieczyła tę sieć przed cyberatakami. Oprócz tego, że firmy oczywiście u siebie

mają utrzymać tę infrastrukturę, ale ten centralny system przesyłania danych między placówkami... Przy czym mówimy o tej chmurze. Jeśli byłaby to chmura składająca się z kopii, no to rozumiem, że tutaj pieczę miałyby prawdopodobnie potężne serwerownie regionalne albo centralna. Nie wiem, jak to byłoby skonstruowane, jakie będą nasze możliwości finansowe i technologiczne, ale wtedy mógłby być centralny nadzór odpowiednich służb i instytucji, które by zabezpieczały tę sieć, tę infrastrukturę, te kopie i w ogóle, cały ten system płynności.

W związku z tym – kończąc, bo nie chcę przedłużać, bo to nie o to chodzi, troszeczkę spinając, bo też trochę się spóźniłem – nie ukrywam że jestem pasjonatem tego tematu. Nie ukrywam, że ten temat był mi bliski i że gdy przychodziłem do firmy 3 lata wcześniej, a po trzech opuszczałem firmę, to ten poziom cyfryzacji był już na dużo, dużo lepszym poziomie. Wprowadziliśmy dużo dokumentacji. Wprowadziliśmy eDOK i nie tylko, choćby tę część szarą dokumentacyjną, nie tej białej części... A więc, moi drodzy państwo, to ma sens. To przyspiesza pracę, obniża koszty i daje dynamikę działania.

Panie dyrektorze, gratulacje za działania pana ministerstwa, wszystkich waszych departamentów, ale myślę że znajdą się na to pieniądze i przyspieszymy. Idźmy szybko w tym tempie, bo to jest naprawdę rzecz niesamowita, która ułatwi nam życie, funkcjonowanie. Naprawdę dla służby zdrowia to jest skok cywilizacyjny, jeśli chodzi o dokumentację medyczną. A więc dziękuję i tyle, i aż tyle.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Pan poseł tutaj nam przedstawia wizję kosmicznego NASA, takiego medycznego NASA na terenie Polski. Uwielbiam merytorykę, ale też te wszystkie metafory pana posła Wichra. Natomiast jest to bardzo celne podsumowanie. Dziękujemy za pewną wizję, za taki cel, do którego dążymy. Jesteśmy już naprawdę w XXI wieku i tymi osiągnięciami pokazujemy, że inne kraje na zachodzie odstają dużo, dużo bardziej od naszych osiągnięć. Bardzo proszę, bo rozumiem, że pan dyrektor chciał się odnieść do słów pana posła Wichra.

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Ja pewnie chciałem podsumować tak jak pani przewodnicząca, że faktycznie bardzo trafna konkluzja i podsumowanie przez pana posła. Odnosząc się jeszcze do tych środków, to oczywiście my też mamy mnóstwo środków związanych z wymianą dokumentów czy z budowaniem centralnego repozytorium w ramach Krajowego Planu Odbudowy. Liczymy bardzo na jego uruchomienie. Faktycznie w Centrum e-Zdrowia jednym z projektów priorytetowych, które znalazły się na liście projektów takich ważnych, indykatywnych, jest właśnie budowa centralnego repozytorium danych.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

To jest bardzo słuszne. Absolutnie tu wszyscy jesteśmy z zakresu ochrony zdrowia, z jednostek. Dla jednostek to była duża zagwozdka – pytanie za co, gdzie i jak to zrealizować. Tak więc te pieniądze są bezwzględnie potrzebne.

Proszę państwa, zdalnie jest z nami pan Andrzej Cisło. Dołączył do nas wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, który chciałby za chwileczkę zabrać głos. Mówię za chwileczkę, bo w pierwszej kolejności – witamy pana prezesa – zgłosiła się pani Karolina Bukowska-Strakova, przewodnicząca Krajowego Związku Zawodowego Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych. Bardzo proszę o zabranie głosu.

Przewodnicząca Krajowego Związku Zawodowego Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych Karolina Bukowska-Strakova:

Dzień dobry. Czy dobrze mnie słychać?

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Coś słabo. Mamy pewien problem. Czy może pani powtórzyć jeszcze sekwencję?

Przewodnicząca KZZMLD Karolina Bukowska-Strakova:

Halo, halo. Czy dobrze mnie teraz słychać?

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

O, teraz lepiej. Bardzo prosimy.

Przewodnicząca KZZMLD Karolina Bukowska-Strakova:

Szanowni państwo, Karolina Bukowska-Strakova, przewodnicząca Krajowego Związku Zawodowego Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, ekspert z ramienia OPZZ. Ja korzystając z okazji chciałabym zapytać o EDM w kontekście badań laboratoryjnych, wyników badań laboratoryjnych, ponieważ – tak jak pan wymienił – tego rodzaju dokumentacja również powinna być sprawozdawana w postaci EDM. Tu chcielibyśmy zapytać, kiedy każde badanie będzie zdarzeniem medycznym, będzie przetwarzane na „pojedynce", bo na razie są jedynie indeksowane w postaci plików XLM. Tak naprawdę nie ma możliwości wglądu w to, jakie tak naprawdę są tam dane liczbowo. Nie można tych danych oglądnąć. Tam są tylko i wyłącznie generowane PDF, w związku z tym tych danych nie można opracowywać, co wyobrażaliśmy sobie na przykład, że na celu ma to właśnie program 40 plus, gdzie jednym z parametrów, które umożliwiały przystąpienie do konkursu, było właśnie raportowanie wyników w postaci EDM. Tutaj laboratoria napotkały bardzo duże problemy, jeśli chodzi o raportowanie tych wyników. To raz.

Natomiast jeśli chodzi o efekty realizacji programu 40 plus, wyobrażaliśmy sobie, że po to będziemy sprawozdawać te wyniki w postaci EDM-u, żeby były też wiadomości populacyjne, które następnie będzie można analizować pod kątem przyszłych wydatków budżetowych NFZ, pod kątem, ile mamy osób z podwyższonym poziomem cholesterolu czy glukozy. Natomiast w tym momencie tych danych tak naprawdę przeanalizować w ten sposób się nie da, dlatego że dane eksportowane nie są ujednolicone, jeśli chodzi o wyniki badań laboratoryjnych, kiedy tak naprawdę oczekiwalibyśmy – czy to jest w ogóle realne – żeby badania raportować po ich kodach ICD i z obowiązkowym wymogiem podania w odpowiednich już wtedy jednostkach SI. Dlatego, że jak wiem, w gramach czy milimolach są zupełnie różne wartości i jeżeli ministerstwo kiedyś chciałoby te dane opracowywać, no to tutaj byłoby konieczne opracowanie takiej formy raportów wyników badań laboratoryjnych, żeby te dane – jak rozumiemy – były opracowywane dla Ministerstwa Zdrowia w sposób czytelny.

No i coś, na co pani poseł już zwróciła uwagę, jeśli chodzi o dostawców. Pytanie z naszej strony. Oczywiście niektóre podmioty tak popisują te umowy z dostawcami oprogramowania, że muszą dopasować się do aktualnych aktów prawnych, natomiast nie zawsze to tak wygląda. Czy państwo planujecie, żeby w przepisach zawrzeć informacje, że jeżeli ktoś chce być dostawcą dla ochrony zdrowia, to musi po prostu dostosować się w tym zakresie do wymogów prawnych tak, żeby firmy nie narzucały aż tak dużych marż w okresie wdrożeniowym? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie dyrektorze, ponieważ mamy jeszcze tylko jedno pytanie od naszych zdalnych gości, jeżeli pan pozwoli, poproszę pana wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, pana Andrzeja Cisło, żeby dołączył się do tego pakietu pytań. Tym samym zakończę dyskusję, ale przywitam również panią Monikę Tomaszewską, która do nas dołączyła, eksperta Pracodawców RP, która jest również z nami. Bardzo proszę, panie prezesie, o zadanie pytania. Jesteśmy na wizji.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Cisło:

Dziękuję serdecznie. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, państwo posłowie, panowie dyrektorzy, jest bardzo dużo wątków w tej dyskusji, ale diabeł, niestety, tkwi w szczegółach. Muszę odnieść się troszeczkę do tego, co powiedział pan poseł Wicher, a mianowicie do tego wezwania, aby przyspieszyć. Ja bym jednak doradzał pewną ostrożność i wstrzemięźliwość. Zresztą pan dyrektor Węcławik przedstawił liczby, które same przez siebie mówią o tym mianowicie, ile podmiotów udostępnienia elektroniczną dokumentację, ile podmiotów ściąga ją, ile w ogóle raportuje, że to z czegoś wynika. To nie wynika tylko i wyłącznie z niechęci.

Proszę państwa, chciałbym też sprostować – lekarze nigdy nie byli wrogami e-recepty. Naczelna Rada Lekarska, która w imieniu lekarzy się wypowiadała, chciałaby tylko i wyłącznie ucywilizowania tego projektu, to znaczy uzdatnienia go do szarej rzeczywistości lekarskiej. Na przykład, przecież my byliśmy pomysłodawcami w 2018 r. powstania centralnej aplikacji przez przeglądarkę internetową do wystawiania recept,

co dzisiaj jest pięknym portalem i nazywa się gabinet.gov.pl, bardzo ładnie zrobiony i bardzo dobrze, i bardzo sprawnie działający. Po prostu tylko i wyłącznie chcieliśmy tego, żeby ta e-recepta chodziła w sposób bezkonfliktowy, co w zasadzie się stało – jak można powiedzieć – po ustaleniach z panem ministrem Cieszyńskim z listopada 2019 r. E-recepta była oczywiście sukcesem – powtarzamy to po prostu, a szczególnie dlatego, że rzeczywiście w pandemii nie dalibyśmy sobie rady bez e-recepty. Natomiast diabeł tkwi w szczegółach.

Na przykład wspomniane upoważnienie kogokolwiek albo upoważnienie placówki medycznej przez IKP. Ja w czasie, kiedy pan dyrektor Węcławik miał swoją przemowę, wszedłem na swoje IKP i jako lekarz z upoważnieniem sam siebie. To znaczy próbowałem. Nie wykonałem ostatecznego zapisu, ale zauważyłem to, co wcześniej, że gdybym chciał upoważnić swojego lekarza, musiałbym upoważnić go do całego zakresu dokumentacji. W tym momencie obawiam się, że część pacjentów nie będzie chciała wszystkich lekarzy upoważniać, ponieważ są rzeczy, które pacjenci niekoniecznie muszą odkrywać przed każdym specjalistą. Ja na przykład jestem stomatologiem i nie wyobrażam sobie, żebym się spodziewał, że każda pacjentka będzie gotowa przekazać wszystkie swoje dane, żebym na przykład oglądał historię ginekologiczną, więc trzeba to uszanować. Myślę, że potrzebny jest bardziej wyrafinowany algorytm tych upoważnień, bo to będzie bardzo duża przeszkoda, a bez tego nie ma dostępu. Jeżeli pacjent nie udostępni... Oczywiście są też inne narzędzia. Ja wiem, te narzędzia są z programów gabinetowych, że pacjent może udostępnić kodem, ale myślę, że trzeba nad tym popracować.

Jeżeli chodzi o obowiązek wymiany, nie chcę się powtarzać. Jestem obrzydliwie nudny z tym swoim zwracaniem się o repozytoria, ale taka była umowa. To jest pismo pani minister Goławskiej do Naczelnej Rady Lekarskiej, w którym zadeklarowała, że repozytoria będą budowane siłami platform regionalnych.

To nie jest tak, że jesteśmy temu jakoś bardzo przeciwni. Ja myślę, że wymiana dokumentacji opłaciłaby się również placówkom medycznym, tylko chodzi o to, że z drugiej strony, na posiedzeniach Rady do spraw Interoperacyjności nie kto inny tylko pracownicy Centrum e-Zdrowia przestrzegają, że to nie jest tylko świat szpitali. Wejście hakerskie do systemu – mając SIM można zaatakować dużą przychodnię albo szpital – może być przez praktykę lekarską – przez najmniej zabezpieczoną jednostkę. Łańcuch jest tak silny, jak silne jest jego najsłabsze ogniwo. To jest naprawdę rzecz, odnośnie do której dobrze by było, żeby ministerstwo raz wreszcie powiedziało... Ja ze słów pana dyrektora odczytałem pozytywne niuanse – tak powiem – to znaczy to, że to centralne repozytorium, choć wiem, że jest to rok 2026, perspektywa... Naprawdę trzeba bardzo dużej ostrożności, bo nie jest trudno wyobrazić sobie atak na dane wrażliwe w jakiejś dużej poradni z żądaniem okupu, a wręcz... Takie rzeczy w Europie się zdarzają i po prostu trzeba wzywać do rozsądku.

Umowy z dostawcami oprogramowania. To są troszeczkę umowy w ciemno, bo z drugiej strony my jako lekarze musimy też zrozumieć dostawców oprogramowania, że jeżeli w ciemno każemy im podpisać, że dostosują się do wszystkiego, a my jeszcze nie wiemy, co rząd zechce wymóc na tym oprogramowaniu, jaki będzie następny. Zatem to, że ja sobie skonstruuję umowę, w której mój dostawca podpisze, że oczywiście dostosuje się do wszystkich zmieniających się przepisów prawa, to nie znaczy, że nie będę musiał za to zapłacić. Oczywiście opłata będzie odpowiednio skalkulowana, dlatego że jest to umowa w ciemno, że nie wiemy do końca, jaki jest zakres, ponieważ państwo możecie w drodze rozporządzenia, które dosyć szybko jest procedowane, narzucić nowe obowiązki.

Być może dobrym narzędziem jest jednak dokument wydawany na podstawie ustawy o systemie – to jest chyba art. 9b – który mówi o tak zwanych minimalnych wymogach funkcjonalnych programowania, dlatego że tam jest dziewięciomiesięczna karencja. Usługodawca musi się dostosować w ciągu 9 miesięcy i to wtedy może jest jakieś wyjście. Dlatego też, jeżeli pan dyrektor mówi o pilotażu, o programie dla POZ, który ma 300 mln budżetu na 1,5 tys. podmiotów, to jest to proszę państwa po 200 tys. na jeden. No to jest to skala zapotrzebowania. Teraz powiedzcie państwo, jak te podmioty, które

nie są w tym pilotażu i nie będą miały tyle szczęścia co POZ, mają sobie poradzić z kwotą, nawet gdyby to była tylko połowa, a nawet, gdyby to była jedna czwarta tej sumy?

Myślę że bardzo dobrze, że pan dyrektor wspomniał o podpisie biometrycznym. To jest absolutnie konieczne, natomiast takie dwa dezyderaty, żeby raz wreszcie wyjaśnić sprawę repozytoriów, bo – jak mówię – jest to kwestia bezpieczeństwa.

My też zwracamy się... Troszeczkę piszemy na Berdyczów, ponieważ Naczelna Rada Lekarska pisze pisma do pana ministra w sprawie EDM i nie otrzymujemy odpowiedzi. Naprawdę bardzo apelowalibyśmy o jakąś zwrotną korespondencję.

Tam jest jeszcze mnóstwo innych niuansów, proszę państwa. Jest system, kiedy podmiot się likwiduje. To będzie niedługo problem, dlatego że będą się likwidowały podmioty, które mają dokumentację elektroniczną nie edeemowską, bo edeemowska – jak rozumiem – jest przejmowana przez SIM. Natomiast będą takie podmioty, które będą się likwidowały i jeżeli będą chciały je dać jakiejś wyspecjalizowanej firmie, no to ta firma musiałaby mieć całą gamę programów, żeby prowadzić archiwizację dokumentacji, a to jest kwestia dostępu pacjentów do dokumentacji. To jest prawo pacjenta.

W tej sprawie zwróciliśmy się również do rzecznika praw pacjenta. Pan prezes Matyja niedawno wystosował takie pismo do ministra zdrowia i chcemy też załatwienia tego... A to wszystko wiąże się z tym, czego pan dyrektor nie wymienił. Otóż w warunkach, jakie muszą spełniać programy, jest napisane coś więcej. Tam jest napisane, że program musi zapewniać eksport danych w formacie możliwym do zaimportowania w każdym programie, bo inaczej lekarze będą musieli „żenić się" z programem, a być może dostawca tego programu nagle zniknie z rynku i zostawi tego usługodawcę z programem, który nie jest rozwijany, a więc ta dokumentacja będzie martwa w tym programie, niejako uwięziona. To są bardzo poważne rzeczy, być może nie na bardzo szczegółową dyskusję w takiej konwencji informacji ministerstwa dla posłów, ale wzywamy do rzetelnego dialogu w tej sprawie.

Myślę więc, że to tyle. Pomimo naszego również entuzjastycznego odniesienia się do samego pomysłu dokumentacji, jest jednak bardzo dużo wątpliwości i bardzo dużo takich miejsc, gdzie są miny, na które możemy wejść i naprawdę nie wiem czy... To znaczy, wiem że na pewno nie podzieliłbym głosu pana posła Wichra o radykalne przyspieszenie, dlatego że można się zachłysnąć jakby tym sukcesem, jakim była e-recepta czy e-skierowanie, ale wówczas popełni się błąd, bo po prostu wierzy się, że wszystko inne też się uda. Otóż nie. Jeżeli tego się nie przygotuje, a przed nami jest teraz etap trudniejszy, to może się to po prostu nie udać i z tego tytułu mogą być nieszczęścia. Dziękuję serdecznie. Jako Naczelna Rada Lekarska jesteśmy po prostu cały czas otwarci na dialog.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Bardzo dziękuję panu prezesowi. Istotnie pan prezes podjął wiele detalicznych kwestii. Nie wiem, czy pan dyrektor zdecyduje się odpowiadać tak szczegółowo, ale zgodziłam się, bo poproszono mnie bardzo serdecznie o to, żeby zadać jeszcze jedno pytanie, ale tym samym absolutnie zamykam już dyskusję i możliwość zadawania pytań, dlatego że posłowie mają inne posiedzenia komisji i niestety muszą się udać na te posiedzenia. Nie będziemy więc mogli kontynuować takiej wartkiej dyskusji, która przecież jest skierowana do posłów.

Dlatego bardzo proszę pana Roberta Pawłowskiego, prezesa Stowarzyszenia Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego o krótkie, szybkie zadanie pytania bez dygresji. Natomiast jest to temat, który po raz kolejny pojawia się na posiedzeniu naszej podkomisji i po raz kolejny jest przedmiotem bardzo dynamicznych analiz. Być może jest potrzeba, żebyśmy za jakiś czas jeszcze wrócili do tego tematu. To jest temat żywy, w związku z tym myślę, że za jakiś czas będziemy mieli o czym mówić.

Bardzo proszę pana prezesa Roberta Pawłowskiego o zabranie głosu. Czy pan prezes Robert Pawłowski nas słyszy i może włączyć się do dyskusji? Panie prezesie, czy pan nas słyszy? Nie słyszymy pana. Proszę potwierdzić. Chyba jeszcze raz będzie pan musiał się zalogować, odświeżyć. W międzyczasie wykorzystamy tę sytuację, tę chwilę, na to, żeby pan dyrektor odpowiedział na dwa poprzednie...

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Tak, dokładnie. Ja panu prezesowi bardzo dziękuję za tę wypowiedź, bo my jesteśmy też w kontakcie z panem prezesem. Odnośnie do przywołanego pisma, to oczywiście przygotowujemy odpowiedź. To, tak jak pan prezes wskazał, nie jest pierwsze pismo, do którego my się odnosimy i nie pierwsze nasze spotkanie, na którym dyskutujemy zakres faktycznie dużo trudniejszego wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej niż samych e-recept czy e-skierowań. Są to działania, które oczywiście także powodują pewne zmiany regulacji i te zmiany – pan prezes pewnie wie – w zakresie raportowania zostają obecnie wprowadzone nowelą rozporządzenia w zakresie zdarzeń medycznych. Czyli to nie jest tak, że my raz na zawsze wprowadzamy pewne rozwiązanie. Jeżeli jest ono, nie to, że sprzeczne, ale może wymaga pewnej aktualizacji, pewnej nowelizacji, to oczywiście jesteśmy także tutaj, ale także jesteśmy w kontaktach roboczych i z dostawcami, i z przedstawicielami przeróżnych organizacji, aby je wdrażać.

Muszę się odnieść do projektów REACT, w których pan prezes wskazał tysiąc ileś podmiotów. Łącznie jest to 2 tys. podmiotów. Oczywiście środki są nie tylko związane z grantem na dofinansowanie i na integrację systemów informatycznych z „pejedynką", ale także na tworzenie systemu, który w ramach jednego projektu będzie utworzony przez Centrum e-Zdrowia. Czyli to nie jest tak łatwo statystycznie podzielić tylko tę wartość przez 2 tys. podmiotów. Są tam także inne działania, ale – jak mówię – na pewno jest to pewien koszt, który jest podnoszony przez świadczeniodawców. Dlatego Ministerstwo Zdrowia szuka wszelkich rozwiązań umożliwiających wsparcie świadczeniodawców.

Odnośnie do umów, które tutaj pan prezes wskazywał oraz pani przewodnicząca wskazywała w swojej wypowiedzi, minister zdrowia jeszcze w tamtym roku przekazał rekomendacje do wszystkich podmiotów leczniczych właśnie z tą informacją, o której mówiła pani poseł, żeby umowy zawierać w sposób umożliwiający dostosowanie systemów do zmian legislacyjnych. To co pan prezes wskazał i pani poseł wskazała, są to zazwyczaj umowy utrzymaniowe droższe niż takie, które takich elementów nie zachowują, ale na utrzymaniu systemów i dostosowaniu ich powinno też zależeć podmiotowi, który działa przecież na rzecz pacjenta.

Odnosząc się jeszcze do pytania pani przewodniczącej w zakresie Profilaktyki 40 plus, to faktycznie przy inicjowaniu samego programu występowały problemy z wymianą EDM, ale tutaj też, jak otrzymałem informację z Centrum e-Zdrowia od dyrektora Sarnowskiego, który również jest z nami... Oczywiście danych nie pobieramy, tylko jeżeli przekazujemy indeks i będziemy online, to możliwe jest także wyświetlenie tych danych, o których mówiła pani przewodnicząca. Ja proponuję – jeżeli są takie kwestie techniczne – proszę o kontakt ze mną. Przekażemy także kontakt do e-Zdrowia, jeżeli są jeszcze problemy związane z raportowaniem i wymianą EDM w ramach Profilaktyki 40 plus. Potwierdzam, że takie problemy były, ale z tego co już wiemy, jeszcze w tamtym roku, w końcówce tamtego roku, problemy zostały rozwiązane i NFZ także wydał komunikaty informujące o tym, że rozliczenie za te zdarzenia medyczne, za formę badań realizowanych w ramach Profilaktyki 40 plus, było rozliczane także po okresach, które były wskazywane we wcześniejszych komunikatach.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Bardzo dziękuję. Bardzo sprawnie. Pan prezes nie może się z nami połączyć, natomiast napisał do nas, że prosi o troszeczkę informacji na temat programu Gabinet plus. Na co dokładnie będą przeznaczone środki finansowe i jaki będzie podział środków pomiędzy gabinet.gov.plus z integracji?

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Proszę państwa, to nie jest pierwsze, oczywiście. Chociaż jeszcze nie mamy gotowego projektu, ale zainteresowanie już jest i faktycznie na forach pojawiają się pewne elementy. Tak jak wspomniałem, Gabinet plus będzie zakładać zarówno przygotowanie systemu gabinetowego plus, gdyż będzie obsługiwał więcej funkcji niż obecnie Gabinet, a więc będzie umożliwiał realizację wszelkich działań, które realizuje podmiot leczniczy – POZ akurat w tym przypadku – i który umożliwi w pełni korzystanie z systemu gabinetowego i wykonywanie wszelkich czynności związanych z realizacją świadczeń. Dodat-

kowo będzie to także zakup sprzętu dla podmiotów leczniczych. Zakup będzie realizowany z tego, co planujemy centralnie, żeby środki móc uratować do końca 2023 r. – czyli system i zakup sprzętu. Odnośnie do proporcji, proporcji jeszcze nie znamy, gdyż jesteśmy na etapie tworzenia wniosku i konsultowania go z Radą Architektury przy KRMC.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Pięknie dziękuję. Bardzo dziękuję za takie przygotowanie tematu. Czy mogę poprosić, żeby pani poseł jeszcze przez sekundę została, bo mam jeszcze sprawy organizacyjne podkomisji?

Bardzo dziękuję państwu dyrektorem. Naprawdę wspaniale przygotowany materiał. Nadal jest dla nas asumptem do dalszej dyskusji, do dalszych rozważań. Tych pytań będzie bardzo dużo, ale idąc za rekomendacją pana dyrektora, zachęcam naszych gości, że jeżeli są takie detaliczne pytania, to bardzo proszę, żeby te pytania móc przekazywać... Nie jest to sformułowanie kierowane do państwa posłów, tutaj pytaliśmy bardziej globalnie. Natomiast rzeczywiście zachęcam naszych gości do tego, żeby kontaktować się z Ministerstwem Zdrowia. Departament Innowacji jest bardzo otwarty. Jesteście państwo w ciągłym kontakcie, więc na pytania można odpowiadać na bieżąco. Jeszcze raz bardzo serdecznie dziękuję.

Ze spraw organizacyjnych – otóż, proszę państwa, na maj mieliśmy przygotowaną wizytę, wyjazdowe posiedzenie naszej podkomisji, zgodnie z naszym planem. Planowaliśmy wyjechać do Rzeszowa, zorganizować taką trochę mini konferencję o innowacjach w medycynie, zgodnie z planem, który zatwierdziliśmy. I cóż się okazało? Okazało się, że prawie nam się udało w tym sensie, że 20 maja w Rzeszowie, w szpitalu klinicznym organizowany jest roczek da Vinci. Roczek da Vinci to jest piątek. Bardzo serdecznie zapraszam wszystkich członków podkomisji, jeżeli mają czas i chcieliby wziąć udział w tym roczku, do wzięcia udziału w uroczystości. Zarówno pan dyrektor szpitala klinicznego, jak i pan marszałek zapraszają na to spotkanie, na tę uroczystość.

Natomiast po analizie sytuacji i konsultacjach doszłam do wniosku, że nie zrealizujemy tego jako wyjazdowego posiedzenia podkomisji, dlatego że wtedy musielibyśmy zrezygnować z merytorycznej części takiego naszego posiedzenia. Nie moglibyśmy zaprosić gości na to spotkanie, a między innymi pan profesor Mitkowski prosił o taką możliwość, bo anonsowaliśmy, że będziemy się spotykali na takiej konferencji wyjazdowej. Dlatego między innymi pan profesor Mitkowski, prawie stały gość naszej podkomisji, chciał wziąć udział w takiej konferencji. Mam więc taką propozycję, żeby każdy z państwa, kto chciałby wziąć udział w tym wydarzeniu, czyli roczku da Vinci w szpitalu klinicznym w Rzeszowie... Zaproszenia do wszystkich państwa zostaną skierowane indywidualnie, żeby wziąć udział jako reprezentant naszej podkomisji i oczywiście reprezentant Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

Jednak oprócz tego chciałabym z państwem skonsultować inny termin takiego spotkania, gdzie w sposób dedykowany szpital przygotowałby prezentację da Vinci dla naszej podkomisji i innych członków – na przykład Komisji Zdrowia – którzy nie są członkami naszej podkomisji, ale są zainteresowani udziałem w tym spotkaniu. Tak patrząc na kalendarz – nie oczekuję, że dzisiaj podejmujemy tę decyzję, ale chciałabym, żebyśmy mogli wziąć udział z dużą frekwencją – moja propozycja jest więc taka, żeby to był termin pierwszych dni czerwca – drugi, trzeci, czwarty. Proszę spojrzeć. Nie mówię pierwszy, bo to jest Dzień Dziecka, więc to zawsze jest szczególny czas. Gdyby więc państwo uwzględnili możliwość rozważenia tego terminu lub... Tutaj tak mi przyszło do głowy, że być może spróbujmy spotkać się w tygodniu, żeby to niekoniecznie był czwartek, piątek, a być może na przykład poniedziałek, wtorek czy środa przed Bożym Ciałem, to jest przed 16. Nie chcę po Bożym Ciele, bo to będzie pewnie trochę długi weekend, bo piątek będzie...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Tydzień bożociałowy chyba nie jest dobry...

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Nie, nie, nie. Oczywiście nie w Boże Ciało, tylko czy w piątek…

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ten tydzień nie jest dobry.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

A! Jak państwo uważacie. Dobrze, dobrze. Tak więc moja propozycja – być może właśnie początek czerwca... To sobie wykorzystamy te chwile... No, a być może początek lipca. Przełom czerwca i początek lipca.

Bardzo proszę o przyjrzenie się temu terminowi, żebyśmy zrealizowali ten wyjazd, bo to rzeczywiście jest okazja obejrzenia...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

A jak będzie latem z hotelami w Rzeszowie, bo to przecież będzie lato?

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Myślę, że dobrze. Panie pośle? Mamy reprezentanta podkarpackiego. Pan poseł Chrzan. Czy w lipcu będziemy mieć problem z hotelami w Rzeszowie? Nie. Myślę, że nie będzie problemów oczywiście... Pan poseł Chrzan będzie odpowiedzialny za tę część.

Tak więc, proszę państwa, uznałam że to jest wyjątkowe wydarzenie 20 maja, na które jesteśmy zaproszeni... Ale nie możemy łączyć. Nawet przez chwilę kombinowałam, przyznaję, żeby udostępniono nam jakąś salę, żebyśmy mogli porozmawiać, ale nie można też tym państwu zabierać ich pięknego dnia na to, żebyśmy realizowali swoje tematy i zapraszali specjalistów i swoich ekspertów, w związku z tym... Właśnie, właśnie, żartobliwie rzecz ujmując.

W związku z tym rekomenduję, sugeruję, żeby państwo wzięli pod uwagę wizytę 20 maja w Rzeszowie, w szpitalu klinicznym. Tak jak mówię, każdy z państwa dostanie zaproszenie indywidualne, więc warto rozważyć obecność na tym wydarzeniu... A później byśmy... Ja uważam, że w Rzeszowie zorganizowalibyśmy tylko tę część merytoryczną w sensie zaprezentowania da Vinci, natomiast później udalibyśmy się już do takiego miejsca, gdzie można spokojnie zorganizować konferencję. Tak więc proszę – do członków podkomisji... Przepraszam, że nasi goście...

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Jeśli jeszcze mogę, pani przewodnicząca...

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Tak, bo państwo będziecie zaproszeni...

Dyrektor departamentu MZ Piotr Węcławik:

Ja bardzo zachęcam, bo rok temu byłem w Rzeszowie, kiedy właśnie ten rok startował. A gdy da Vinci się pojawił, to przypominam państwu, że też 1 kwietnia weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia, które rozszerzyło koszyk właśnie o asystę robotową w zakresie urologii. Zatem na naszych twarzach pojawił się uśmiech, gdy pani przewodnicząca wskazała robotykę…

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

My z tego bardzo się cieszymy, bo uważamy, że trochę jesteśmy rodzicami chrzestnymi tej sytuacji. Tak więc bardzo z tego się cieszymy. Natomiast ja bym mimo wszystko chciała, oprócz obejrzenia, bycia uczestnikiem operacji, żebyśmy jednak powzięli merytoryczny aspekt na tym naszym spotkaniu. Po to między innymi jedziemy, żeby móc w trochę dłuższej formule przeanalizować różne kwestie dotyczące innowacji. Proszę spojrzeć, panie dyrektorze – dzisiaj omawiamy kwestie e-dokumentacji, ile czasu nam to zajmuje, a są jeszcze inne aspekty, o których chcielibyśmy porozmawiać, jak by powiedział pan poseł Wicher, futurologicznych.

Proszę państwa, będziemy w kontakcie. Ja będę z państwem w kontakcie, które dni państwo by rekomendowali. Być może nie wszystkich usatysfakcjonujemy, ale żebyśmy spróbowali znaleźć wspólny termin. Może rzeczywiście, tak jak mówi poseł Haidar, przełom czerwca i lipca byłby najlepszy. Może nie w maju, ale kiedyś to zrealizujemy. Dziękuję bardzo.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Dodam że materiały są dostępne w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz zostały wysłane do posłów na e-maile. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia podkomisji. Zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję bardzo.